Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Portrait du Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

106-05458/

Portrait du Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent est issu du regroupement du CHSLD-CLSC Nord de l'Île, du CLSC-CHSLD Saint-Laurent et du Manoir Cartierville. Deux établissements y sont associés, soit Les Cèdres, un centre d'accueil pour personnes âgées, et le Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie. L'hôpital de première instance du CSSS est l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Situé dans la partie ouest du centre-nord de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, à l'arrondissement Saint-Laurent et au quartier Cartierville de l'arrondissement Ahuntsic - Cartierville (codes postaux H3L, H3M, H4J, H4N, H4L, H4M, H4N, H4R, H4S, H4T, H4W, H4Y, H9P). Sa population était évaluée à un peu plus de 124 500 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent regroupe quelque 2 095 employés et 61 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 90 M $ (2004-2005), il exploite 986 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 91 lits d'hébergement. Finalement, on retrouve 28 places en ressources intermédiaires et 22 lits de réadaptation de santé physique sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent.

Le CHSLD-CLSC Nord de l'Île et le CHSLD-CLSC Saint-Laurent font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.

Le CLSC Nord de l'Île est reconnu comme centre affilié universitaire par le ministère de la Santé et des Services sociaux, une mission qu'il remplit en collaboration avec l'Université de Montréal.

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissements	Adresse
CHSLD-CLSC Nord de l'Île	11822, avenue du Bois-de-Boulogne Montréal
	Pavillon Notre-Dame de la Merci 555, boulevard Gouin Ouest Montréal
	Pavillon des Bâtisseurs 11810, avenue du Bois-de-Boulogne Montréal
	Pavillon Saint-Joseph de la Providence 11844, avenue du Bois-de-Boulogne Montréal
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	1055, avenue Sainte-Croix Saint-Laurent
Manoir Cartierville	12235, rue Grenet Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissements	Adresse
Centre d'accueil pour personnes âgées Les Cèdres	1275, boulevard de la Côte-Vertu, local 200 Saint-Laurent
Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie	1175, boulevard de la Côte-Vertu Saint-Laurent

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu' une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Offre de services et volumes d'activités du CHSLD-CLSC Nord de l'Île et du CHSLD-CLSC Saint-Laurent

Comme les autres CLSC, les CHSLD-CLSC Nord de l'Île et Saint-Laurent offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle prépondérant dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CHSLD-CLSC Nord de l'Île est un établissement à double vocation qui dessert une population d'environ 52 400 personnes. En plus des services habituels, il assume deux mandats particuliers. Il dispose d'abord d'une unité de médecine familiale, puis, en tant que centre affilié à l'Université de Montréal et à l'INRS urbanisation, culture et société (réseau UQAM), il donne des services de pointe selon une approche interdisciplinaire. À titre de centre affilié universitaire (CAU), le CLSC participe à la formation des professionnels et possède une infrastructure de recherche financée par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). Pour accomplir sa mission de CLSC, au 31 décembre 2003, il comptait sur les services de 14 médecins omnipraticiens (9,39 ETP). Avec un budget brut confirmé par l'Agence de 55,5 M$ pour 2004-2005, il emploie 1 306 personnes, ce qui inclut sa mission de CHSLD.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Pour sa part, le CHSLD-CLSC Saint-Laurent dessert 72 255 personnes. Il joue, lui aussi, le double rôle de CLSC et de CHSLD. En 2003-2004, 399 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 14 médecins omnipraticiens (5,05 ETP) pour sa vocation de CLSC. Pour 2004-2005, son budget est de 20,1 M$.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services d'organisation communautaire qui favorisent le développement social et communautaire

Services courants

- **Les services de soutien à la famille** : support financier aux familles vivant avec des personnes handicapées pour répit et gardiennage.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex.: prélèvements pour analyse en laboratoire, clinique jeunesse, nutrition).
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- -Σ **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- -Σ **Services et soins pharmaceutiques** pour clientèles vulnérables suivies à domicile.
- -Σ **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- -Σ **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- -Σ **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- -Σ **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- -Σ **Les services d'ergothérapie et physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- -Σ **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- -Σ **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- -Σ **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire. Ils se traduisent essentiellement par des activités de dépistage des enfants vulnérables à la carie, au primaire seulement.
- -Σ **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- -Σ **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial et visent la protection, le développement de la santé globale des jeunes ainsi que la promotion de conditions favorables à la santé.
- -Σ **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition, spécifiquement au programme OLO.

Enfance-Jeunesse-Famille

- -Σ **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial et visent le développement, la promotion de conditions favorables à la santé mentale des jeunes ainsi que leur intégration sociale.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités des CHSLD-CLSC Nord de l'Île et Saint-Laurent apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CHSLD-CLSC NORD DE L'ÎLE*

Info-Santé 2002-2003			
	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	6 177	non disponible	
Services courants, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	5 583	14 710	3
Services psychosociaux – autres	373	1 655	4
Intégration-réintégration en santé mentale	151	582	4
Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 391	12 301	9
Aide à domicile	366	22 487	61
Services psychosociaux à domicile – PAPA	597	5 402	9
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	551	3 353	6
Santé publique, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 674	4 194	3
Services dentaires préventifs	532	791	1
Prévention et protection	1 523	1 526	1
Services de santé scolaire	877	1 629	2
Nutrition	151	760	5
Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	344	3 307	10
Services sociaux scolaires	120	911	8
Services psychosociaux courants – Jeunesse	373	1 655	4

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CHSLD-CLSC Nord de l'Île.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CHSLD-CLSC SAINT-LAURENT*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	13 656	5,92 minutes

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	3 852	13 415	3,48
Services psychosociaux – autres	250	1 288	5,12
Intégration-réintégration en santé mentale	68	1 432	21,16

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	2 054	27 734	13,50
Aide à domicile	770	60 524	78,91
Services psychosociaux à domicile – PAPA	585	5 503	9,41
Services psychosociaux à domicile – autres	68	389	5,89
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	746	5 006	6,71

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 681	3 822	2,28
Services dentaires préventifs	1 076	1 784	1,66
Prévention et protection	2 746	2 781	1,01
Services de santé scolaire	1 479	2 904	1,92
Nutrition	115	407	3,54

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	325	2 344	7,67
Services sociaux scolaires	315	1 556	5,08

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CHSLD-CLSC Saint-Laurent.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon Notre-Dame de la Merci)	CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon des Bâtisseurs)	CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon Saint-Joseph de la Providence)	CHSLD-CLSC Saint-Laurent	Manoir Carberville
Nombre de lits	399	20	128	154	285
Total			**986**		

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

Le CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon Notre-Dame de la Merci, Pavillon des Bâtisseurs, Pavillon Saint-Joseph de la Providence)

Le CHSLD-CLSC Nord de l'Île est un établissement de 547 lits (dressés) répartis sur trois sites. Le Pavillon Notre-Dame de la Merci compte 399 lits pour l'hébergement, dont 19 lits pour l'hébergement temporaire. On y retrouve également 40 lits de court et moyen séjour : 10 lits en soins palliatifs, 8 lits de gériatrie active et 22 lits en réadaptation fonctionnelle intensive.

Qu'est-ce qu'un hôpital de jour ?

L'hôpital de jour est un service externe gérontologique de deuxième instance pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces différentes interventions sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional. L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

Source : *L'hôpital de jour*, MSSS, 1994, p. 25.

CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE ADMISE DANS LES UNITÉS DE COURT ET MOYEN SÉJOUR (31 MARS 2004)

	Évaluation gériatrique	Réadaptation fonctionnelle intensive	Soins palliatifs
Durée moyenne du séjour (jours)	39,8	49,3	20,6
Âge moyen des usagers	80	79	74

Le Pavillon des Bâtisseurs compte 20 lits pour accueillir une clientèle souffrant de déficits cognitifs. Le Pavillon Saint-Joseph de la Providence compte, quant à lui, 128 lits d'hébergement, dont 32 lits en programme pour déficience intellectuelle. Le CHSLD-CLSC Nord de l'Île gère également une ressource intermédiaire d'hébergement de 28 places dans la communauté : le Centre Notre-Dame-des-Anges. La clientèle provient, dans 19,2 % des cas, du territoire du CSSS.

Le CHSLD-CLSC Nord de l'Île offre également une gamme étendue de services par le biais de son hôpital de jour (25 places) et de son centre de jour (35 places), deux types de ressources externes à ne pas confondre.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Pour assumer l'ensemble de ses missions, il emploie 1 306 personnes et dispose d'un budget de 55,5 M $, ce qui inclut le budget du CLSC. Au 31 décembre 2003 pour les pavillons Notre-Dame-de-la-Merci et Saint-Joseph-de-la-Providence, et en septembre 2004 pour le Pavillon des Bâtisseurs, il comptait également sur les services de 22 médecins omnipraticiens (16,1 ETP) pour sa vocation de CHSLD.

L'HÔPITAL DE JOUR DU CHSLD-CLSC NORD DE L'ÎLE

En 2003-2004, 194 personnes ont fréquenté l'hôpital de jour du CHSLD-CLSC Nord de l'Île. La clientèle se répartit dans les groupes d'âge suivants :

Moins de 65 ans	15
65 - 74 ans	46
75 - 84 ans	98
85 ans et plus	35
Total	**194**

De ce nombre, 191 personnes provenaient de leur domicile et 3 usagers venaient du réseau hospitalier.

Source : Rapport statistique annuel 2003-2004 (AS-478).

LE CENTRE DE JOUR DU CHSLD-CLSC NORD DE L'ÎLE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 205 personnes ont fréquenté le centre de jour du CHSLD-CLSC Nord de l'Île.

	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	11 (5,4 %)	7,6 %
65-74 ans	40 (19,5 %)	22,0 %
75-84 ans	94 (45,9 %)	44,4 %
85 ans et plus	60 (29,3 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- *Pavillon Notre-Dame de la Merci*

Le Pavillon Notre-Dame de la Merci peut accueillir 399 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 58 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 75 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 439 jours (3,9 ans). Toujours en juillet 2004, le délai moyen d'attente était de 90 jours et 21 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente pour y être hébergées.

- *Pavillon des Bâtisseurs*

Le Pavillon des Bâtisseurs a ouvert ses portes au printemps 2004. Par conséquent, la durée moyenne de séjour y est très courte, soit 96 jours, et il n'y a pas d'attente pour y être hébergé. Pour l'instant, les 20 personnes qu'il héberge requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 60 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 82 ans.

- *Pavillon Saint-Joseph de la Providence*

Le Pavillon Saint-Joseph de la Providence peut accueillir 128 personnes qui demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 71,1 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 70 ans. La durée moyenne du séjour y était de 1 206 jours (3,3 ans). À cette date, 15 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 261 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD-CLSC NORD DE L'ÎLE (PAVILLON NOTRE-DAME DE LA MERCI, PAVILLON DES BÂTISSEURS, PAVILLON SAINT-JOSEPH DE LA PROVIDENCE)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,79 heures	3,61 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,49 heure	0,50 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Cet établissement à double vocation peut accueillir jusqu'à 154 personnes nécessitant moins de 1,5 heure/soins par jour. Il dessert une clientèle qui provient, dans 52 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 85,5 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 83 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 453 jours (4 ans). Toujours en juillet 2004, 15 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 103 jours.

En plus des services habituels, cet établissement offre un programme de centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC. En incluant la mission de CLSC, il dispose d'un budget de 20,1 M$ et emploie 399 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 5 médecins omnipraticiens (0,79 ETP) pour sa vocation de CHSLD.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD-CLSC SAINT-LAURENT

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,23 heures	2,24 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,21 heure	0,20 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

LE CENTRE DE JOUR DU CHSLD-CLSC SAINT-LAURENT

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 117 personnes ont fréquenté le centre de jour du CHSLD-CLSC Saint-Laurent.

	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	4 (3,4 %)	7,6 %
65-74 ans	22 (18,8 %)	22,0 %
75-84 ans	61 (52,1 %)	44,4 %
85 ans et plus	30 (25,6 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

Manoir Cartierville

Le Manoir Cartierville peut héberger 283 personnes, dont 134 qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 149 qui requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. De plus, il dispose de 2 lits d'hébergement temporaire. En raison d'une désignation suprarégionale, cet établissement offre une programmation adaptée pour 111 personnes sourdes ou sourdes-aveugles. Il offre également des services pour favoriser le maintien à domicile des personnes sourdes et sourdes-aveugles en perte d'autonomie, lesquels sont offerts dans son centre de jour à l'intention de la région montréalaise. Il dessert une clientèle qui provient, dans 37 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 74 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 80 ans. La durée moyenne de séjour y était de 2 487 jours (6,8 ans). Toujours en juillet 2004, 35 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 94 jours.

Pour assumer sa mission, le Manoir emploie 390 personnes et dispose d'un budget de 14,4 M $. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 6 médecins omnipraticiens (0,75 ETP).

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU MANOIR CARTIERVILLE

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,78 heures	2,77 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,18 heure	0,19 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs clientèles en hébergement en 2003-2004.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

LE CENTRE DE JOUR DU MANOIR CARTIERVILLE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 135 personnes ont fréquenté ce centre de jour, totalisant 6 270 jours/présence.

	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	37 (27,4 %)	7,6 %
65-74 ans	48 (35,6 %)	22,0 %
75-84 ans	40 (29,6 %)	44,4 %
85 ans et plus	10 (7,4 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

CSSS NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon Notre-Dame de la Merci)	1 439 jours (4,1 ans)	75 ans	F : 222 (58,3 %) H : 158 (41,7 %)	21	90 jours
CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon des Bâtisseurs)	96 jours (0,3 ans)	82 ans	F : 12 (60,0 %) H : 8 (40,0 %)	0	0 jours
CHSLD-CLSC Nord de l'Île (Pavillon Saint-Joseph de la Providence)	1 206 jours (3,4 ans)	70 ans	F : 91 (71,1 %) H : 37 (28,9 %)	15	261 jours
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	1 453 jours (4 ans)	83 ans	F : 131 (85,1 %) H : 23 (14,9 %)	15	103 jours
Manoir Cartierville	2 487 jours (6,8 ans)	80 ans	F : 208 (73,5 %) H : 75 (26,6 %)	35	94 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des informations sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

Il faut souligner que, depuis cette date, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
CHSLD-CLSC Nord de l'Île	56 635 515 $	40 284 $	608 229 $*	55 503 589 $
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	20 413 022 $	42 573 $	227 023 $	20 141 506 $
Manoir Cartierville	14 673 249 $	8 074 $	22 507 $	14 401 784 $
Total	**91 721 786 $**	**90 931 $**	**857 759 $**	**90 046 879 $**

*De ce montant, la somme de 500 000 $ sera utilisée pour financer le projet de construction au Pavillon Saint-Joseph de la Providence.

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux pour ne donner que ces exemples, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

Budgétisation par programme

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers

les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services	**Programmes destinés à l'ensemble de la population** 1. Santé publique 2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne
	Programmes répondant à des problématiques particulières 1. Perte d'autonomie liée au vieillissement 2. Déficience physique 3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED) 4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans) 5. Dépendances 6. Santé mentale 7. Santé physique
Programmes-soutien	1. Administration et soutien aux services 2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau qui apparaît ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des

dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	4,6 %	3,7 %	0,4 %	1,8 %	50,7 %	0,5 %	2,0 %	1,2 %	22,3 %	12,8 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux (l'exception du Pavillon des Bâtisseurs qui est en location d'espace). Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
CHSLD-CLSC Nord de l'Île	
Pavillon Notre-Dame de la Merci	32 574 899 $
Pavillon Saint-Joseph de la Providence	14 315 360 $
CLSC Nord de l'Île	- - -
CHSLD–CLSC Saint-Laurent	
CHSLD Saint-Laurent	19 337 924 $
CLSC Saint-Laurent	3 973 023 $
Manoir Cartierville	13 611 020 $
Total	**83 812 226 $**

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1. Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Valeur de remplacement	Prévisions 2004-2005	Gros équipement	
CHSLD-CLSC Nord de l'Île				
Pavillon Notre-Dame de la Merci	7 315 514 $	121 147 $	2	123 700 $
Pavillon Saint-Joseph de la Providence	2 198 156 $	36 402 $		
CLSC Nord de l'Île	1 029 629 $	17 051 $		
CHSLD-CLSC Saint-Laurent				
CHSLD Saint-Laurent	1 613 101 $	26 713 $		
CLSC Saint-Laurent	1 136 753 $	18 825 $		
Manoir Cartierville	3 385 869 $	56 071 $		
Total	**16 679 022 $**	**276 209 $**	**2**	**123 700 $**

LE BUDGET ANNUEL EN ÉQUIPEMENT 2004-2005

Installations	
CHSLD-CLSC Nord de l'Île	
Pavillon Notre-Dame de la Merci	121 147 $
Pavillon Saint-Joseph de la Providence	36 402 $
CLSC Nord de l'Île	17 051 $
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	
CHSLD Saint-Laurent	26 713 $
CLSC Saint-Laurent	18 825 $
Manoir Cartierville	56 071 $
Total	**276 209 $**

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

En septembre 2004, un projet de modernisation des infrastructures était en cours sur le territoire du CSSS Nord de l'Île et Saint-Laurent.

PROJETS EN COURS

CHSLD-CLSC Nord de l'Île	Trois mesures d'efficacité énergétique
Coût de projet	44 000 $
Économies annuelles	16 100 $
Contribution de l'Agence	20 020 $

Ce projet est en cours de réévaluation par l'Agence dans l'optique des nouveaux programmes d'efficacité énergétique.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M $. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence.

Pour le territoire Nord de l'Île et Saint-Laurent, les deux projets suivants ont été autorisés :

PROJETS AUTORISÉS 2003-2004

CHSLD-CLSC Nord de l'Île		
Pavillon Notre-Dame de la Merci	Réaménagement des sanitaires, ventilation et aménagement des espaces	400 000 $
Manoir Cartierville	Aménagement des espaces	800 000 $

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire Nord de l'Île et Saint-Laurent, deux projets sont analysés.

PROJETS AUTORISÉS 2003-2004

CHSLD-CLSC Nord de l'Île		
Pavillon Notre-Dame de la Merci	Qualité de l'air (canicule) et chambres doubles	1 250 000 $
Manoir Cartierville	Réaménagement des blocs sanitaires et des espaces	1 650 000 $

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. En ce qui a trait au Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent, aucun projet de cette catégorie n'est présentement déposé à l'Agence.

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, deux projets majeurs de plus de 2 M$ sont en cours sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Manoir Cartierville	Réaménagement et agrandissement	22 508 285 $	Analyse des besoins à l'Agence	L'Agence a inscrit ce ce projet de 17,5 M$ dans ses priorités régionales 2002-2003. Un PFT révisé à 22,5 M$ a été déposé à l'Agence en mai 2004. Le projet devra être évalué en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement.
Pavillon Saint-Joseph de la Providence CHSLD-CLSC Nord de l'Île	Agrandissement et réaménagement du CHSLD	16 890 000 $	Travaux	Financement partagé entre le MSSS, l'établissement et l'Agence : - somme de 13 465 000 $ provenant du MSSS; - somme de 2 935 000 $, dont 500 000 $ provenant du solde de fonds au 31 mars 2004, fournie par l'établissement; - somme de 490 000 $ fournie par l'Agence. Capacité maintenue de 140 lits. Fin des travaux prévue en novembre 2005.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Aucun projet de haute technologie n'est en cours pour le territoire du CSSS Nord de l'Île et Saint-Laurent.

Les ressources humaines du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent emploie 2 094 personnes (1 451 ETP), soit 9,13 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Il compte également sur les services de 61 médecins omnipraticiens (32,08 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent compte 532 personnes dans cette catégorie : 91 infirmières bachelières, 202 infirmières, 236 infirmières auxiliaires et 3 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 37 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, ils sont 1 047, dont 71 auxiliaires familiales, 7 métiers, 659 préposés aux bénéficiaires, 293 des services auxiliaires et 17 autres emplois paratechniques.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

On dénombre 154 employés de bureau, 8 professionnels et 21 techniciens de l'administration, pour un total de 183 personnes. Cette catégorie comprend 2 717 personnes pour l'ensemble des CSSS de l'Île de Montréal.

Le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent compte 60 professionnels de la santé, 90 professionnels des services sociaux, 44 techniciens de la santé et 27 techniciens des services sociaux, pour un total de 221 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'Île de Montréal.

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'Île de Montréal, on en retrouve 8 au CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, tous des pharmaciens.

Le personnel d'encadrement est composé de 103 personnes, soit 13 cadres supérieurs, 85 cadres intermédiaires, 2 hors-cadres (DG et DGA) et 3 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Qui sont-ils ?

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CHSLD-CLSC Nord de l'Île*	CHSLD-CLSC Saint-Laurent	Manoir Cartierville	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	129	39	34	202
	Infirmière auxiliaire	171	15	50	236
	Infirmière bachelière	55	36	-	91
	Inhalothérapeute	3	-	-	3
	Total	**358**	**90**	**84**	**532**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	16	1	-	17
	Auxiliaire familiale	34	37	-	71
	Métiers	6	-	1	7
	Préposé aux bénéficiaires	385	86	188	659
	Services auxiliaires	196	40	57	293
	Total	**637**	**164**	**246**	**1 047**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	103	42	11	156
	Professionnel	5	1	2	8
	Technicien	9	7	5	21
	Total	**117**	**50**	**18**	**185**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	43	13	4	60
	Professionnel des services sociaux	48	39	3	90
	Technicien de la santé	23	13	8	44
	Technicien des services sociaux	12	8	7	27
	Total	**126**	**73**	**22**	**221**
Personnel non visé par la loi	Pharmacien	8	-	-	8
	Total	**8**	**-**	**-**	**8**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	50	17	18	85
	Cadre médecin	-	-	-	-
	Cadre supérieur	8	3	2	13
	Hors-cadre	1	-	1	2
	Temporaire ayant un mandat de gestion	1	2	-	3
	Total	**60**	**22**	**21**	**103**
Total global		**1 306**	**399**	**391**	**2 096**

* Au 31 mars 2003, le CHSLD-CLSC Nord de l'Île n'existait pas encore. Nous avons additionné les effectifs du CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville et de l'Hôpital Notre-Dame de la Merci qui le composent aujourd'hui.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements sur l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	532	25,41 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 047	50,00 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	183	8,74 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	221	10,55 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	8	0,38 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	103	4,92 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**2 094**	**100,00 %**	**22 924**	**100,00 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec